

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



26.60.42.65.14 Déclaration de Maladie

N° W19-537612

48021

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : QUENINICH Kamel SALIM

Date de naissance : 24/12/82

Adresse : APAROL BOUSKOURA GOLF SYTA DUMYRA

Tél. : 0662767371 Total des frais engagés : 1523,7 dh

Cadre réservé au Médecin
Dr. BENNANI FAYÇAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/08/2020

Nom et prénom du malade : QUENINICH Kamel Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-537612

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute

réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09.08.20		120	1300,-	
15/08/20	CS		9	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Route 109, Dr Drabira Bouskoura - Casa Tél: 0522 97 54 65	09/08/20	83,78
Dr Amine Tahiri Route 108, Dr Drabira	15/08/20	140,00

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 15/08/2020

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

QUANTUM KAMIL

140,50

MBBO

1 APP/ Jour



Dr Amine Tahiri
Route 109, Dr Drabna
Bouskoura - Casa
Tél: 0522 97 54 65
pharmaciebouskoura.com

DR. BENNANI FAÏCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
CHIRURGIE DU SPORT



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 09/08/2020

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

QUANIMIN 400ml

68,40

019 Floxan 250mg (2flus)
1flus x 3j pt 08j au
2^e le rep.

16,30

021 Citrangl 500mg 1flus
et 1p x 2j et 3j au

83,70

+ chargeant de patient les 03j au

TALLER DUSE

4^e flus
100ml

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
INPE 091 666689
105, Bd. 02 Mars, P.D.
Casablanca

PHARMACIE BAB EL JESS
Dr Amine Tahiri
Route 109, Dr Drabna
Bouskoura - Casa
Tél: 0522 77 34 63

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca

Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

ORDONNANCE

Casablanca le, 09/08/2020

QUOUNINICH KAMIL

PLAIE PROFONDE DU MENTON

Coupe rect

fait au niveau du DEUBUS

Donat. L'exploration observe

UNE PLAIE PROFONDE DE MENTON.

NOUS PROCÉDONS A CE JOUR PAR

UN SUJET INTRA-DEUBUS A POS 40.

PANSER

DR. BENNANI AYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
INPE 09 666660
02 Mars, RDC

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 4 274 / 2020 du 09/08/2020

Nom patient	QUOUNINICH KAMIL	Entrée 09/08/2020	Sortie 09/08/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SUTURE D'UNE PLAIE	1,00	K 20	1 300,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				1 300,00


	Total général 1 300,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	

Encaissements			Carte Bq 1 300,00		Total encaissé 1 300,00	Solde 0,00
---------------	--	--	----------------------	--	----------------------------	---------------

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verte
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

Cosb/mc 17/08/2020

Je soussigné Salim Queminich CIN F629104, atteste par la présente la chute accidentelle de mon fils Kamel Queminich en date du 09/08/2020 sur le menton, au niveau de mon domicile, induisant une plaie profonde nécessitant une intervention chirurgicale à la clinique ville verte Bousskoura.



Salim Queminich